**ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ**

**ZAM/6/OWES/2024**

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWNYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Przedkładam/y poniższy wykaz, dla celów potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu, dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Informacje nt. wykształcenia** | **Informacje nt. uprawnień** | **Informacja nt. doświadczenia** | **Podstawa do dysponowania daną osobą\*** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam/y, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają uprawnienia wymagane odpowiednimi przepisami prawa.

..................................................................

(podpis/y elektroniczny)